
Vil satse på sykehus, fastlegeordningen og utdanning gjennom hele legelivet

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

MARIA SKAGE EL-YOUSEF

info@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

DANIEL WÆRNES

daniel.waernes@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

– Dette er tre viktige områder, som favner hele organisasjonen og det medlemmene er opptatt av, understreker president Anne-Karin Rime.



LEGEFORENINGENS SENTRALSTYRE: Fra venstre: Geir Arne Sunde, Kristin Hovland, Ole Johan Bakke, Kristin Utne, Ståle Clementsen, Anne-Karin Rime (president), Marit Karlsen, Ingeborg Henriksen og Nils Kristian Klev (visepresident). Foto: Legeforeningen.

Hvert sentralstyre i Legeforeningen starter sine perioder ved å definere sine satsingsområder.

President Anne-Karin Rime er glad for at sentralstyret har landet på følgende satsingsområder: Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø, beholde fastlegeordningen for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til hele befolkningen og læring og kompetanse hele legelivet.

– Dette er tre viktige områder, som favner hele organisasjonen og det medlemmene er opptatt av. Med disse satsingsområdene legger vi godt til rette for at Legeforeningen kan drive viktig, politisk påvirkningsarbeid sier hun.

Sykehussatsing

Befolkningen blir eldre, nye behandlingsmetoder innføres og behovet for tjenester øker. Til tross for dette bygges nye sykehus med lav kapasitet og liten mulighet for fleksibilitet. Eksisterende sykehusbygg har store etterslep, både når det kommer til vedlikehold og investeringer. I sum har dette konsekvenser for pasientsikkerhet, pasientflyt og arbeidsmiljøet ved sykehusene.

– Gang på gang blir sykehus underdimensjonerte. Sykehusbygg har utarbeidet en modell for å beregne fremtidig aktivitet og dermed fremtidig kapasitetsbehov i sykehus. Modellen er basert på høyst usikre premisser, som for eksempel stor grad av oppgaveoverføring til kommunene. Konsekvensene er at fremtidig behov og kapasitetsvurderinger underestimeres, sier Geir Arne Sunde, leder av Overlegeforeningen og sentralstyremedlem.

Ikke bærekraftig

Han får støtte fra sentralstyremedlem og leder av Yngre legers forening, Kristin Utne.

– Erfaringer fra blant annet Kalnes, viser at dersom føringene og rammene som legges til grunn for byggeprosjektet ikke samsvarer med det reelle behovet for areal, vil resultatet bli et underdimensjonert sykehus med krevende arbeidsforhold, påpeker hun og legger til:

– Samtidig stilles det høye krav til sykehusenes evne til effektivisering og gevinstrealisering. Dette er ikke bærekraftig.

Dagens finansieringssystem gjør at foretakene må stille med en betydelig egenandel for å kunne søke om lån fra staten. Denne egenkapitalen må i hovedsak fremskaffes ved å drive pasientbehandling med overskudd. Når helseforetakene ikke klarer dette, blir byggeprosjektene nedskalert underveis i planleggingsprosessen.

For å unngå flere underdimensjonerte sykehus, som går på bekostning av pasientsikkerheten og fører til uegnede arbeidsforhold, vil Legeforeningen satse på tre hovedområder innenfor dette satsingsområdet: Styrke foreningens og de tillitsvalgte kompetanse og medvirkning i byggeprosesser, påvirke premissene for utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter, og jobbe for en ny finansieringsmodell for sykehusbygg.

Fastlegeordningen må bevares

Da den forrige regjeringen la fram handlingsplanen for allmennlegetjenesten i mai 2020, var Legeforeningens budskap at tiltakene i planen var gode, men at den økonomiske rammen var altfor liten til at de ville få effekt.

– Halvannet år etter må vi dessverre konstatere at vi fikk rett – krisen i fastlegeordningen er større enn noensinne. Store rekrutteringsutfordringer har bredt seg til hele landet. 84 prosent av landets kommuner sier de har problemer med å rekruttere fastleger. Tall fra starten av 2022 viser at 145 000 pasienter står uten fastlege. Dette antallet har snart tredoblet seg, bare siden 2019, sier Nils Kristian Klev, leder i Allmennlegeforeningen.

Fastlegeordningen sikrer lik tilgang til gode helsetjenester for hele befolkningen. Den sikrer kontinuitet, koordinering, samhandling, best pasientbehandling, best faglig innhold og best forvaltning av ressursene. En fastlegeordning med et personlig listeansvar, næringsdrift som hovedmodell og folketrygdfinansiering har vist seg å være den beste måten å organisere allmennlegetjenesten på.

Trenger økonomisk redningspakke

Kunnskapen om hva som skal til er godt kjent – og det er å ta for seg den underliggende årsaken til krisen: Underfinansieringen. Uten å gjøre noe med dette, vil ikke tiltak og justeringer for å rekruttere og beholde ha stor nok effekt.

Fastlegeordningen utnytter ressursene på en svært effektiv måte. Årlig gjennomføres det omtrent 15 millioner konsultasjoner i ordningen. En godt fungerende allmennlegetjeneste har stor effekt for befolkningens helsetjeneste – og for samfunnsøkonomien ved blant annet redusert bruk av spesialisthelsetjenester og legevakt.

– Vi jobber for å få den nye regjeringen til straks å iverksette en økonomisk redningspakke som kan stabilisere ordningen. Først når ordningen er stabilisert, kan den utvikles og moderniseres. Dette vil også innebære at fastlegenes totale arbeidsbelastning, inkludert legevakt, må ned. Politikerne må være villige til å investere for å hindre at erfarne fastleger slutter, og samtidig rekruttere nye leger inn i ordningen, sier Klev.

Læring og kompetanse

Kvalitet i utdanningssystemene, og sikring av mulighetene for vedlikehold og videreutvikling av faglig kompetanse gjennom hele legelivet, er avgjørende forutsetninger for kvalitet, pasientsikkerhet og et tjenestetilbud på høyt internasjonalt nivå. I dag mangler det gode rammer for å sikre denne kompetansehevingen, som igjen er nødvendig for å bedre kvaliteten i pasientbehandlingen.

– Spesialistutdanningen må sikres rammer og innhold som gjør at det blir en nasjonal utdanning og en reell kvalitetsreform, og som gir kvalitativt gode, helhetlige utdanningsløp for legene. Systemene for planlegging, gjennomføring og dokumentasjon av etterutdanningsaktiviteter må videreutvikles og forankres gjennom dialog og samarbeid med Legeforeningen, arbeidsgivere og myndigheter. Det er nødvendig å etablere en kultur for livslang læring i helsetjenesten, sier Ingeborg Henriksen, sentralstyremedlem og nestleder i Yngre legers forening.

Hun understreker at kvaliteten må sikres i alle deler av legelivet – både i spesialistutdanningen, LIS1 i kommunehelsetjenesten, etterutdanning og i arbeid med forskning.

– Legers bidrag i medisinsk forskning er helt avgjørende, og da trenger vi vilkår som gjør at forskning er en reell karrierevei også for leger, enten det er i hele eller delte stillinger. Oppdatert kunnskap er nødvendig for god og sikker pasientbehandling, kvalitet i utdanningsløpene og for fagutviklingen, avslutter Henriksen.

Publisert: 14. februar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.03.14

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.